

## 法律相談票(労働)

※わかる範囲で結構です。白色部分をできる限りご記入ください。

し相 談 者 様	ふりがな	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
	氏名	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	住所	〒 <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>			
		<input type="checkbox"/> 郵送の場合、事務所封筒にて連絡してもよい。			
	生年月日	<input style="width: 30px;" type="text"/> 年 <input style="width: 30px;" type="text"/> 月 <input style="width: 30px;" type="text"/> 日生( <input style="width: 30px;" type="text"/> 歳)	職業	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	電話	<input type="checkbox"/> 法律事務所と名乗ってよい <input style="width: 100%;" type="text"/>	FAX	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
携帯	<input style="width: 100%;" type="text"/>	e-mail	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
連絡方法の希望	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>				
相 手 方	ふりがな	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
	氏名	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	住所	〒 <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>			
	電話・携帯	<input style="width: 100%;" type="text"/>	FAX	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
相 談 内 容	<p>※事件の経緯や弁護士への質問等をご記入ください。</p> <p>1 相手方(従業員個人, 職場の上司, 勤め先の会社, 請負会社等)</p> <p>2 事業場規模(人数)</p> <p>3 業種</p> <p>4 トラブル・相談の種類内容(解雇, 残業代請求, パワハラ, 労使交渉等)</p>				
	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>				
<p>※当事務所をどのようにお知りになりましたか？</p> <p><input type="checkbox"/> ご紹介 <input type="checkbox"/> 事務所H <input type="checkbox"/> 弁護士ドットコム <input type="checkbox"/> 折込チラシ <input type="checkbox"/> 市役所封筒 <input type="checkbox"/> その他</p>					